Modelo nacional de normas

para la certificación de apoyo entre pares

SAMHSA
Administración de Servicios de
Salud Mental y Abuso de Sustancias

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco.

Agradecimientos

Este documento ha sido redactado por la Oficina de Recuperación de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos. David Awadalla, MSW, BSHP, asesor de salud pública de la Oficina de Recuperación de SAMHSA, fue el autor principal. Los coautores y colaboradores de SAMHSA son Paolo del Vecchio, MSW (director de la Oficina de Recuperación); Dona Dmitrovic, MHS (asesora principal de la Oficina de Recuperación); Tom Coderre (subsecretario adjunto en funciones de salud mental y consumo de sustancias) y Wanda Finch, MSW, M. Ed. (experta especial de la Oficina de Recuperación). El contenido y los temas tratados en este documento se desarrollaron junto con socios locales, estatales, federales, tribales y territoriales, incluidos especialistas en apoyo entre pares o trabajadores con pares y supervisores de pares, a través de iniciativas como el panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA.

Aviso de dominio público

Todo el contenido de este documento es de dominio público y se puede reproducir o copiar sin permiso de SAMHSA. Se agradecerá citar la fuente. Sin embargo, esta publicación no se puede reproducir ni distribuir a título oneroso sin la autorización específica y por escrito de la Oficina de Comunicaciones, SAMHSA, HHS.

Acceso electrónico y copias

Los productos se pueden descargar en https://store.samhsa.gov.

Cita recomendada

Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares*. Publicación n.º PEP23-10-01-001. Rockville, MD: Oficina de Recuperación, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2023.

Oficina de procedencia

Oficina de Recuperación; Oficina del Secretario Adjunto; Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias; 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857. Publicación de SAMHSA n.º PEP23-10-01-001. Publicado en 2023.

Aviso de no discriminación

SAMHSA cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). SAMHSA no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Publicación n.º PEP23-10-01-001
Publicado en 2023

[Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco.]

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 7

II. TERMINOLOGÍA 7

Resumen 7

¿Qué es la certificación de apoyo entre pares y por qué es importante? 8

¿Cuáles son los diferentes tipos de certificaciones? 9

¿Qué es un modelo nacional de normas? 10

III. PROCESO 10

¿Cómo se desarrolló el Modelo nacional de normas? 10

IV. APLICACIONES 11

¿Cómo el Modelo nacional de normas beneficiará a la fuerza laboral de pares? 11

V. MODELO NACIONAL DE NORMAS 12

Modelo de norma n.° 1: Autenticidad y experiencia vivida 12

Modelo de norma n.° 2: Capacitación 14

Modelo de norma n.° 3: Exámenes 17

Modelo de norma n.° 4: Educación formal 18

Modelo de norma n.° 5: Experiencia laboral supervisada 19

Modelo de norma n.° 6: Verificación de antecedentes 20

Modelo de norma n.° 7: Recuperación 21

Modelo de norma n.° 8: Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad 22

Modelo de norma n.° 9: Ética 24

Modelo de norma n.° 10: Costos y tarifas 25

Modelo de norma n.° 11: Supervisión entre pares 26

VI. REVISIONES Y RECIPROCIDAD 27

VII. CONCLUSIÓN 28

VIII. ANEXOS 29
ANEXO A: Estrategias para apoyar y expandir la fuerza laboral de pares 29
ANEXO B: Preguntas orientadoras para revisar las certificaciones entre pares 30
ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA 31
ANEXO D: Referencias y recursos 37

I. INTRODUCCIÓN

El 1 de marzo de 2022, el presidente Biden anunció la estrategia de su gobierno para abordar la crisis de salud mental del país, tal como se describe en la agenda de unidad presidencial de 2022. Esta estrategia nacional de salud mental busca fortalecer la capacidad del sistema, conectar a más gente que vive en los Estados Unidos con la atención y crear un apoyo continuo mediante la transformación de nuestra infraestructura de servicios sociales y de salud para abordar la salud mental de manera integral y equitativa. Uno de los objetivos principales de esta estrategia es acelerar la adopción, el reconocimiento y la integración universales de la fuerza laboral de pares en el área de la salud mental en todos los componentes del sistema de salud. Esto incluye el desarrollo y la implementación de un programa nacional de certificación para especialistas en apoyo entre pares en el área de la salud mental[1]. Para alcanzar este objetivo, SAMHSA colaboró con socios federales, estatales, tribales, territoriales y locales (incluidos especialistas en apoyo entre pares) para desarrollar el Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares, que incluye las certificaciones entre pares en el área del consumo de sustancias, la salud mental y la familia. Este Modelo nacional de normas se alinea estrechamente con las necesidades de la fuerza laboral de pares en el área de la salud conductual y, en consecuencia, con el objetivo general de la estrategia nacional de salud mental.

SAMHSA reconoce los matices entre la fuerza laboral de pares y las comunidades a las que se les presta el servicio, ya que los estados a menudo reflejan necesidades que son exclusivas de su comunidad dentro de una certificación. Además, el Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares de SAMHSA no pretende sustituir ninguna certificación estatal, sino que se ha desarrollado como una guía para los estados, territorios, tribus y otros a fin de promover la calidad y fomentar la alineación y la reciprocidad entre las certificaciones de apoyo entre pares estatales a menudo dispares. Desde la publicación en 2015 de las *Competencias básicas de los trabajadores con pares en los servicios de salud conductual*[2] de SAMHSA, la fuerza laboral de pares ha prosperado y ha dado lugar a la implementación de programas de certificación entre pares avalados o dirigidos por el estado en 49 de los 50 estados[3]. El Modelo nacional de normas está diseñado para acelerar la adopción, el reconocimiento y la integración universales de la fuerza laboral de pares, y para fortalecer la base establecida por la fuerza laboral de pares, reforzada por las competencias básicas e implementada por nuestros socios estatales, locales y tribales.

II. TERMINOLOGÍA

Resumen

Las *Competencias básicas de los trabajadores con pares en los servicios de salud conductual* de SAMHSA describen el apoyo entre pares como "ofrecer y recibir ayuda con base en la comprensión compartida, el respeto y el empoderamiento mutuo entre personas en situaciones similares"[4]. Para efectos de este documento, los términos "compañero de apoyo", "trabajador con pares" y "especialista en apoyo entre pares" se utilizan de forma indistinta para describir a una persona con experiencia vivida o de vida*, ya sea directamente o a través de un dependiente actual o anterior, que involucra una situación de salud mental problemática o el consumo de sustancias, y que apoya a otras personas que experimentan dificultades similares en una amplia gama de actividades no clínicas,

incluida la defensa, la exploración de los recursos y la vinculación a estos, el intercambio de experiencias, el apoyo social, la construcción de relaciones y de una comunidad, la facilitación de grupos, el desarrollo de habilidades, la tutoría, el establecimiento de objetivos, y más. En los Estados Unidos, se utilizan otros términos, como "tutor de recuperación", "mentor", "proveedor de pares" o "navegador de pares", para describir a los trabajadores con pares. En el contexto de este documento, los términos "par" y "trabajador con pares" se utilizarán de forma indistinta para describir a alguien que ejerce una función de apoyo entre pares para la salud mental, el consumo de sustancias o la familia (tanto certificado como no certificado, a menos que se especifique lo contrario a continuación).

- Un trabajador con pares que esté en proceso de obtener la certificación se denominará "futuro trabajador con pares certificado".
- Un trabajador con pares que haya completado la certificación o acreditación será mencionado como un "trabajador con pares certificado".
- Una organización a la que se le encarga/aprueba la supervisión total o parcial del proceso de certificación entre pares para un estado se denominará "entidad certificadora estatal". Tenga en cuenta que muchos estados contratan múltiples organizaciones o entidades para la certificación, o trabajan con ellas. Por ejemplo, algunos estados incorporan capacitaciones o exámenes a través de una entidad, mientras que la certificación real es emitida por una entidad del Gobierno estatal. Algunos ejemplos de tipos de entidades incluyen, entre otros, agencias estatales, juntas de certificación estatales y terceros (incluidas las agencias privadas o sin ánimo de lucro).

**Consulte el Modelo de norma n.º 1 ("Autenticidad y experiencia vivida") para obtener más información sobre la experiencia vivida y de vida.*

¿Qué es la certificación de apoyo entre pares y por qué es importante?

A efectos de este documento, la certificación de apoyo entre pares se refiere al "proceso necesario para obtener un documento oficial que certifique que una persona posee las habilidades y los conocimientos necesarios para la profesión de servicios de apoyo entre pares"[5]. Este documento es emitido por un organismo autorizado reconocido por la autoridad de salud conductual a nivel estatal, distrital, tribal o territorial, en la que una persona puede prestar servicios de apoyo entre pares en el área del consumo de sustancias o de la salud mental[6]. Los procesos de certificación de los trabajadores con pares ofrecen una serie de beneficios a la fuerza laboral de pares, a sus empleadores y a las personas a las que atienden. Los empleadores y el público pueden sentirse más seguros de los servicios que prestan los trabajadores con pares certificados, y la certificación a menudo ayuda a los trabajadores con pares a encontrar puestos remunerados, y en algunos casos, permite a las organizaciones empleadoras facturar a Medicaid, a las aseguradoras privadas y a terceros pagadores por los servicios que presta un trabajador con pares certificado. Además, los estudios sugieren que la capacitación y la certificación pueden mejorar los resultados de recuperación de los adultos, ya sea para los trabajadores con pares certificados, como para las personas a las que atienden. El 60 % de los encuestados en un estudio informaron que habían abandonado o reducido la asistencia pública cuando trabajaban como trabajadores con pares certificados[7]. Por lo general, las certificaciones se basan en normas que aclaran y establecen los requisitos de capacitación, la experiencia y otras calificaciones requeridas.

¿Cuáles son los diferentes tipos de certificaciones?

Las certificaciones entre pares se suelen desarrollar y aplicar en función de las experiencias vividas por el trabajador con pares y por las personas a las que atienden. A lo largo de este documento, se reconocen los matices y las similitudes entre tres tipos generales de certificación entre pares. Estos incluyen lo siguiente*:

Certificaciones entre pares en el área de la salud mental

- Para trabajadores con pares con experiencia vivida relacionada con un problema de salud mental.

Certificaciones entre pares en el área del consumo de sustancias

- Para trabajadores con pares con experiencia vivida relacionada con un problema de consumo de sustancias.

Certificaciones entre pares en el área de la familia

- Para trabajadores con pares con experiencia vivida como cuidadores primarios de un dependiente actual o anterior con un problema de salud mental o de consumo de sustancias.

También es importante señalar que algunos estados y sus correspondientes entidades de certificación pueden utilizar el mismo proceso de certificación para más de un tipo de certificación. Estas certificaciones, que combinan las experiencias vividas en el ámbito de la salud mental y el consumo de sustancias, suelen denominarse "integradas". Si bien el Modelo nacional de normas hace hincapié en las similitudes entre los tipos de certificación mencionados anteriormente, puede haber casos en los que se hagan distinciones clave entre ellos. En general, las certificaciones entre pares en el área de la familia están diseñadas para los padres o cuidadores de un niño o adulto joven, o para un adulto con experiencia vivida directa relacionada con un problema de salud mental o de consumo de sustancias. Sin embargo, SAMHSA reconoce que otros miembros de la familia desempeñan una función importante como pares, incluidos hijos, hermanos, cónyuges y parejas domésticas de una persona que experimenta estas mismas dificultades. Si bien, hasta ahora, este documento define a los trabajadores con pares en el área de la familia como cuidadores primarios, SAMHSA recomienda con énfasis que las entidades de certificación estatales consideren el desarrollo o la incorporación de vías especializadas de certificación para estos otros familiares y seres queridos importantes.

Como se ha señalado anteriormente, los distintos subtipos de trabajadores con pares especializados con experiencias vividas únicas también son componentes integrales de la fuerza laboral de pares. Por ejemplo, la función de los trabajadores con pares jóvenes en edad de transición se está expandiendo con rapidez en todo el país, y algunos estados ofrecen a los jóvenes en edad de transición de entre 18 y 30 años la posibilidad de elegir entre obtener una certificación especializada para su grupo de edad o una certificación de salud mental/consumo de sustancias de adultos[8]. Otros ejemplos pueden incluir, pero no se limitan a personas implicadas en la justicia, los adultos mayores, las poblaciones sin vivienda, los veteranos y las personas que viven con una enfermedad o discapacidad física. Si bien el Modelo nacional de normas solo distingue entre trabajadores y certificaciones entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia, los distintos subtipos se beneficiarán de las recomendaciones descritas en este documento. El Modelo

nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares de SAMHSA, se debe utilizar como marco de referencia para desarrollar o revisar todos los tipos de certificación entre pares, y se recomienda que las entidades de certificación estatales que supervisan las certificaciones entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia consideren específicamente la adopción uniforme para lograr una coherencia en todo el país.

**Tenga en cuenta que todas las referencias a la certificación entre pares en el área de la salud mental y el consumo de sustancias se refieren a los servicios para adultos (mayores de 18 años).*

Para obtener más recursos e información sobre el apoyo entre pares en el área de la salud mental y el consumo de sustancias, visite la página web principal de Bringing Recovery Supports to Scale Technical Assistance Center Strategy (BRSS TACS) de SAMHSA. Para obtener más recursos e información sobre el apoyo entre pares para padres y familias, visite la página web de BRSS TACS para padres y familias de SAMHSA.

¿Qué es un modelo nacional de normas?

En este documento, el término "modelo nacional de normas" se define como un criterio de certificación distinto que:

1. promueve la calidad y la coherencia de los servicios entre pares,
2. limita las barreras a la expansión de la fuerza laboral de pares,
3. se basa en la orientación de la fuerza laboral de pares,
4. se basa en prácticas existentes utilizadas por entidades de certificación estatales*.

**Se aplica a las entidades de certificación estatales y territoriales.*

III. PROCESO

¿Cómo se desarrolló el Modelo nacional de normas?

En el otoño de 2022, se encargó a la Oficina de Recuperación (OR) de SAMHSA el desarrollo del Modelo nacional de normas. La OR, en colaboración con socios expertos federales, estatales, tribales, territoriales y locales (incluidos especialistas en apoyo entre pares), supervisó cinco (5) fases críticas en el desarrollo de las normas:

1. Actualizó el *Análisis comparativo de los requisitos estatales para la capacitación y certificación de especialistas en apoyo entre pares en los Estados Unidos*,[9] en colaboración con el Centro de Excelencia de Recuperación entre Pares de SAMHSA.
2. Convocó a un grupo diverso de expertos técnicos con una variedad de identidades, experiencias vividas y experiencia profesional para desarrollar un marco y consideraciones clave para el Modelo nacional de normas. Este grupo se denominó "panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares" (o TEP).
3. Utilizó los hallazgos del TEP, el análisis comparativo de los requisitos estatales, varias certificaciones estatales y otros recursos como las competencias básicas de los trabajadores con pares de SAMHSA para redactar las normas.

4. Empleó un proceso de comentarios públicos para solicitar e incorporar comentarios adicionales y experiencia de la fuerza laboral de pares, los estados y otros.

5. Publicó el Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares.

Para definir y desarrollar cada modelo nacional de normas, se siguieron varios pasos distintos. Estos pasos incluyen:

1. **Identificar un dominio**: Se identificaron los dominios que son críticos para la fuerza laboral de pares y comunes entre las certificaciones de apoyo entre pares, en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia. Se determinó que un dominio era **crítico para la fuerza laboral de pares** a través de discusiones con socios expertos locales, estatales y federales, y **común a través de múltiples certificaciones** a través del análisis de recursos, incluido el análisis comparativo de requisitos estatales y varias certificaciones estatales para trabajadores con pares. Solo se incluyeron los dominios categorizados como críticos y comunes para su consideración. Un ejemplo de un dominio identificado que cumple estos requisitos es la importancia general de la experiencia vivida para la fuerza laboral de pares, y a través de las certificaciones entre pares.

2. **Desarrollar un modelo de normas**: Para cada dominio identificado, se desarrolló un criterio distinto (o conjunto de criterios) basado en los requisitos de certificación existentes y que ha sido identificado a través de un proceso colaborativo por ser ampliamente aceptado, efectivo y adaptable a través de las certificaciones estatales de apoyo entre pares. Cada norma se redactó en función de las necesidades de (a) *la fuerza laboral de pares* y (b) *las personas a las que sirve la fuerza laboral de pares*. A lo largo de varios días, el TEP identificó las consideraciones clave para cada ámbito a través de una serie de actividades y debates. Estas consideraciones clave, junto con otros recursos, se utilizaron para redactar cada norma. Un ejemplo más amplio de esto es la recomendación de que los trabajadores con pares certificados tengan experiencia vivida específica acorde con las necesidades de la población a la que sirven (p. ej., salud mental, consumo de sustancias, familia).

IV. APLICACIONES

¿Cómo el Modelo nacional de normas beneficiará a la fuerza laboral de pares?

Como se indica en la introducción, el Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares se creó para acelerar la adopción, el reconocimiento y la integración universales de la fuerza laboral de pares en todos los componentes del sistema de salud. En los debates con el TEP, se identificaron objetivos clave específicos y medibles para ayudar a guiar tanto en su desarrollo como en el uso. En la medida en que las entidades de certificación estatales alinean de forma intencional sus certificaciones entre pares correspondientes con el Modelo nacional de normas, se pueden esperar varios beneficios. La adopción o alineación con el Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares de SAMHSA:

1. **aumentará la reciprocidad** y la asociación entre las entidades de certificación estatales,

2. **fomentará la calidad** de los servicios entre pares que se ofrecen en todo el país,
3. **protegerá la autenticidad** de los pares a través de la promoción y el énfasis en las experiencias de vida,
4. **apoyará a las entidades de certificación estatales** en el desarrollo o la revisión de los requisitos de certificación que se ajusten a las necesidades de la fuerza laboral de pares y de las personas a las que atienden,
5. **fomentará la fuerza laboral de pares** al elevar la profesión y llamar la atención nacional sobre los servicios críticos que prestan,
6. **reforzará el alcance** de la función de los pares mediante criterios de certificación diferenciados,
7. **fortalecerá los esfuerzos de diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad** (DEIA) en toda la fuerza laboral de pares,
8. **ampliará las trayectorias profesionales** de los trabajadores con pares certificados y de los supervisores de pares.

V. MODELO NACIONAL DE NORMAS

Modelo de norma n.º 1: Autenticidad y experiencia vivida

"Las personas con experiencia vivida deben estar en primera línea y en el centro de la creación, el desarrollo y la adopción de normas (certificación entre pares) a nivel federal, estatal y local".

"Nada acerca de nosotros sin nosotros: centrarse en la experiencia vivida por los pares".

—Miembros del TEP sobre mantener la autenticidad en el apoyo entre pares.

Resumen

El término "experiencia vivida" se define como "el conocimiento personal del mundo adquirido a través de la participación directa y de primera mano en eventos cotidianos, más que a través de representaciones construidas por otras personas"[10]. En el contexto de este documento, el término "experiencia vivida" se refiere en concreto a las personas que se ven directamente afectadas por problemas sociales, de salud, de salud pública o de otro tipo relacionados con una enfermedad mental o con el consumo de sustancias (incluidos sus familiares) y que tienen experiencia con estrategias que pretenden abordar los problemas asociados[11,12]. El término "experiencia vivida" implica una connotación pasada que incluye problemas relacionados con una enfermedad mental o con el consumo de sustancias, mientras que el término "experiencia de vida" a menudo se refiere a problemas actuales relacionados. Sin embargo, los problemas relacionados con la salud mental o el consumo de sustancias pueden resurgir a lo largo de la vida, y algunas personas se identifican mejor

con el término “experiencia de vida” cuando se identifican como personas en recuperación. En el contexto de este documento, “experiencia vivida” se referirá a los problemas actuales y anteriores relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias, a menos que se indique lo contrario.

SAMHSA, en conversaciones con el TEP, confirmó que la experiencia vivida es un componente esencial de la función de los pares y se debe abordar en todas las certificaciones entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia. Además, SAMHSA determinó que las personas con experiencia vivida, incluidas las que forman parte de la fuerza laboral de pares, deben reflejar la comunidad a la que sirven y participar de manera significativa en el desarrollo, la adopción y la revisión de las certificaciones entre pares nacionales, estatales y locales. SAMHSA reconoce la existencia de múltiples caminos de recuperación* y el papel decisivo que las personas con experiencias vividas pueden desempeñar en la fuerza laboral de pares cuando están integradas en el entorno, la función o la organización adecuados (p. ej., organizaciones de reducción de daños). A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, y de acuerdo con la definición práctica de SAMHSA de recuperación como “un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida, y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial”[13], se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre autenticidad y experiencia vivida.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre autenticidad y experiencia vivida** de SAMHSA recomienda que:

- las entidades de certificación estatales incluyan un requisito de autocertificación (p. ej., una narración escrita, preguntas, una casilla de verificación) que promueva las siguientes declaraciones de autenticidad en toda la fuerza laboral de pares:

Certificaciones entre pares en el área de la salud mental y el consumo de sustancias

  - Un futuro trabajador con pares certificado en el área de la salud mental o el consumo de sustancias debe poder describir sus experiencias vividas relacionadas con una enfermedad mental o con el consumo de sustancias, ya sea de forma aislada o concomitante, y describir las estrategias utilizadas para hacer frente a los problemas asociados.

Certificaciones entre pares en el área de la familia

  - Un futuro trabajador con pares certificado en el área de la familia debe poder describir su experiencia vivida como cuidador principal de una persona con un problema de salud mental o de consumo de sustancias, y describir las estrategias utilizadas para hacer frente a los problemas asociados.

Promover la autenticidad a través de la autocertificación

- Describa las estrategias que utilizó para superar los problemas relacionados con la salud mental o el consumo de sustancias de su hijo o dependiente. ¿Qué estrategias sigue utilizando en la actualidad?
- Describa cómo utiliza su experiencia vivida para ayudar a los demás.
- Describa su experiencia vivida o su recuperación o resiliencia autodefinidas.
- Describa cómo su experiencia vivida lo califica como un trabajador con pares certificado (en el área de la salud mental/el consumo de sustancias/la familia).
- Comparta su visión de ayudar a otras personas que estén experimentando problemas similares.

**Para obtener más información sobre los caminos de recuperación, consulte el Modelo de norma n.º 7 ("Recuperación").*

***Si bien el Modelo de norma sobre autenticidad y experiencia vivida pretende ser un marco de referencia para la certificación entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia, existen otras experiencias vividas especializadas, como la juventud, las personas involucradas en la justicia, los veteranos, los adultos mayores y otros miembros de la familia (p. ej., la pérdida de padres y hermanos, cónyuges e hijos de personas que experimentan un problema de salud mental o de consumo de sustancias) en toda la fuerza laboral de pares. Por lo tanto, SAMHSA recomienda que las entidades de certificación estatales consideren el desarrollo de vías especializadas de certificación para estas otras valiosas experiencias vividas.*

Modelo de norma n.º 2: Capacitación

Resumen

La capacitación es fundamental para el desarrollo de servicios entre pares de alta calidad y un requisito común de todas las certificaciones entre pares. En conversaciones con los socios expertos, se identificaron varios parámetros para definir un modelo de norma de capacitación. Estos incluían (1) *la cantidad de capacitación (horas)* y (2) *el contenido de las capacitaciones*. Los parámetros de capacitación deben promover la calidad y, al mismo tiempo, intentar limitar las barreras que los futuros trabajadores con pares certificados puedan encontrar al solicitar la certificación. También se recomendó que las entidades de certificación estatales contraten organizaciones dirigidas por pares y familias, y personas con experiencia vivida en el desarrollo e impartición de las capacitaciones obligatorias, y que las capacitaciones sean impartidas por trabajadores con pares experimentados y certificados. Si bien actualmente existe una gran diferencia en la cantidad de horas de capacitación (desde menos de 25 horas hasta 480 horas), las certificaciones tienen algunos puntos en común. La mayoría de las certificaciones estatales requieren entre 40 y 46 horas de capacitación para las personas que buscan la certificación, e incluyen una gran variedad de temas que son parte integral de la prestación de servicios entre pares. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre capacitación.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre capacitación* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

Cantidad (horas)

- Los requisitos de capacitación deben variar de 40 a 60 horas para las certificaciones entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia.

Contenido y facilitación

- Incorporar las adaptaciones descritas en el Modelo de norma n.º 8 (“Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad”).
- Asegurarse de que los trabajadores con pares certificados con experiencia vivida relevante desempeñen un papel importante en el diseño, la aplicación y la revisión de las capacitaciones de certificación entre pares, y que las entidades de certificación estatales utilicen un proceso claro y transparente para la adquisición de organizaciones de capacitación nuevas.
- Incluir los principios descritos en las *Competencias básicas de los trabajadores con pares en los servicios de salud conductual de SAMHSA* (para las certificaciones entre pares en el área de la salud mental o el consumo de sustancias).
- Incluir los principios y las competencias básicas descritas por las organizaciones dirigidas por familias (para las certificaciones entre pares en el área de la familia)**.
- Abordar las siguientes áreas transversales de contenido básico (a continuación) para las capacitaciones de certificación entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia, identificadas junto con socios expertos con experiencia vivida y profesional.

Áreas de contenido básico

- Función, alcance y propósito del par (salud mental, consumo de sustancias, integradas o familia).
- Valores y principios del apoyo entre pares, la recuperación y la resiliencia.
- Historia de los movimientos de recuperación en el ámbito de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia.
- Recursos y herramientas de recuperación y resiliencia*** (p. ej., planificación de la recuperación).
- Grupos de autoayuda y apoyo mutuo.
- Recursos comunitarios (p. ej., sociales, de prevención, de educación, laborales).
- Sistemas y recursos jurídicos.
- Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad (DEIA)****.

Áreas de contenido básico, cont.

- Alfabetización informática y digital en materia de salud (p. ej., conocimientos informáticos, apoyo virtual entre pares).
- Ética.
- Reducción de daños (incluida la prevención del suicidio y de la sobredosis).
- Habilidades de comunicación, lenguaje y grupales (p. ej., compromiso entre pares, narración de historias).
- Defensa (propia y del sistema) y reducción de prejuicios o discriminación (p. ej., estigma).
- Respuesta a las crisis.
- Enfoques de respuesta al trauma.
- Comprensión e identificación de la salud mental, el consumo de sustancias y las condiciones concurrentes.
- Autocuidado y bienestar (físico, mental, etc.).
- Autodeterminación, elección y toma de decisiones compartida.

- Incluir información sobre sistemas de servicios infantiles y servicios sociales, habilidades de crianza, desarrollo de la resiliencia en el apoyo entre pares en el área de la familia, y desarrollo de relaciones familiares (para certificaciones entre pares en el área de la familia).

** El alcance, la duración y el contenido pueden variar según el entorno, las tareas asignadas y el tipo de certificación entre pares. Por ejemplo, una certificación entre pares en el área de la salud mental puede incluir un contenido más extenso sobre los problemas de salud mental y los servicios asociados en comparación con el consumo de sustancias. De manera similar, una certificación en el área de la familia puede incorporar temas o contenidos adicionales relacionados con el bienestar infantil y los servicios sociales, pero también incluir un enfoque más amplio en los servicios de reducción de daños. Las áreas de contenido transversal, como el alcance, el rol y el propósito del par, pueden diferir entre las certificaciones entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia, y las integradas. También tenga en cuenta que esta lista pretende ser un marco de referencia; pueden existir otras áreas de contenido importantes para la capacitación, y las áreas de contenido anteriores pueden no resultar exhaustivas.*

*** En la sección de referencias y recursos de este documento, encontrará ejemplos de las competencias básicas de las organizaciones dirigidas por familias.*

**** Consulte las Competencias básicas de los trabajadores con pares en los servicios de salud conductual y las Ocho dimensiones del bienestar de SAMHSA para obtener más información sobre el apoyo entre pares en el área de la salud mental y el consumo de sustancias.*

**** Consulte el Modelo de norma n.º 8 (“Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad”) para obtener más información sobre las áreas de contenido específicas de la DEIA.

Modelo de norma n.º 3: Exámenes

Resumen

Cuarenta y ocho (48) certificaciones estatales incluyen en sus requisitos exámenes escritos o combinados (escritos y orales). Los exámenes, que suelen ser el último paso después de las capacitaciones obligatorias, brindan una oportunidad para que los futuros trabajadores con pares certificados demuestren sus competencias básicas y manifiesten un conocimiento práctico de la función y las responsabilidades del apoyo entre pares. A través de discusiones con socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló una lista de consideraciones clave, que condujo al siguiente Modelo nacional de normas sobre exámenes.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre exámenes* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

Contenido de los exámenes

- Se debe relacionar de forma directa con la función de los pares (salud mental, consumo de sustancias o familia) y se debe basar en ella de forma adecuada.
- Debe reflejar únicamente la información cubierta explícitamente en las capacitaciones.
- Debe incluir un enfoque general sobre las competencias del apoyo entre pares.
- Debe incorporarse en una guía de estudio o en recursos similares que se proporcionan entre la capacitación y el examen.

Desarrollo y revisión de los exámenes

- Deben estar dirigidos por trabajadores con pares certificados para promover la fidelidad y la fiabilidad.
- Deben conllevar la colaboración con otras entidades de certificación estatales para fomentar la alineación y la reciprocidad.

Estructura, formato y adaptaciones de los exámenes

- Deben incluir métodos de evaluación alternativos como viñetas, estudios de casos y preguntas basadas en escenarios o juegos de rol para fomentar la aplicación de los contenidos.
- Deben ofrecer múltiples lugares para realizar los exámenes y exámenes virtuales para personas con transporte limitado y personas en comunidades rurales.
- Deben incorporar todas las adaptaciones descritas en el Modelo de norma n.º 8 (“Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad”).
- Deben ofrecer varias fechas y horarios para realizar el examen a lo largo del año.

- Deben permitir que las personas vuelvan a tomar un examen hasta tres veces antes de que se les exija que vuelvan a recibir la capacitación para la certificación**.

** Se recomienda encarecidamente permitir que los pares que puedan acreditar una certificación en otro estado se presenten de inmediato a un examen, como único requisito para la certificación.*

*** La repetición de un examen puede suponer algunos costos. Para obtener más información sobre costos y tarifas, consulte el Modelo de norma n.º 10 ("Costos y tarifas").*

Modelo de norma n.º 4: Educación formal

Resumen

En este documento, el término "educación formal" se refiere a las enseñanzas estructuradas que tienen lugar a través de una institución académica y siguen un plan de estudios oficial, sin incluir las capacitaciones que un futuro trabajador con pares certificado pueda completar como parte de su certificación. La obtención de un diploma de enseñanza secundaria o la superación de un examen de Desarrollo Educativo General (GED) son ejemplos de requisitos educativos formales comunes, y muchos programas estatales de Medicaid integran estos requisitos previos con fines de facturación o reembolso. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las entidades de certificación estatales exigen una educación formal. Esto se identificó como una barrera común para la fuerza laboral de pares y las organizaciones que buscan contratar trabajadores con pares certificados (y luego facturar por los servicios prestados por ellos). Si bien los requisitos educativos formales promueven la alfabetización y la fluidez, el TEP identificó que dichos mandatos tienen un impacto positivo limitado en la fuerza laboral de pares, y se identificaron vías alternativas para satisfacer las necesidades de alfabetización y fluidez como fundamentales para expandir la fuerza laboral de pares. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre educación formal.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre educación formal* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- En lugar de cualquier requisito educativo formal, los futuros trabajadores con pares certificados deben poder demostrar su alfabetización y fluidez en el idioma en el que prestarán los servicios, ya sea a través de los exámenes obligatorios u otros requisitos de solicitud.

- Si un futuro par certificado no puede demostrar la alfabetización o la fluidez** necesarias para completar el proceso de certificación, se recomienda que las entidades de certificación estatales proporcionen una lista de capacitaciones u oportunidades educativas formales que puedan ayudarlo a obtener la certificación.

** Los estados deben considerar la revisión de las políticas que exigen la educación formal de los trabajadores con pares certificados para el reembolso (p. ej., terceros pagadores) y tratar de incorporar la paridad en las normas y requisitos de reembolso para los pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia.*

*** Para obtener más información sobre leyes y requisitos de accesibilidad, consulte el Modelo de norma n.º 5 ("Experiencia laboral supervisada") y n.º 8 ("Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad").*

Modelo de norma n.º 5: Experiencia laboral supervisada

Resumen

En el contexto de este documento, "experiencia laboral supervisada" se refiere a las horas trabajadas de forma remunerada o voluntaria en una organización o entorno que proporciona servicios de apoyo entre pares. La experiencia laboral supervisada se identificó como un requisito en 22 de las 55 certificaciones entre pares estatales a través del análisis comparativo de los requisitos estatales:

- **Cuatro (4)** certificaciones estatales requieren menos de 200 horas.
- **Once (11)** certificaciones estatales requieren 500 horas.
- **Tres (3)** certificaciones estatales requieren 2000 horas.
- **Treinta y una (31)** certificaciones estatales no requieren ninguna experiencia laboral supervisada.

En las conversaciones con los socios expertos, los requisitos de experiencia laboral supervisada se describieron como una barrera potencial que puede inhibir el crecimiento de la fuerza laboral de pares. Por el contrario, la experiencia laboral supervisada también puede promover la competencia a través de la experiencia práctica para los trabajadores con pares que pueden estar comenzando su carrera. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre experiencia laboral supervisada.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre experiencia laboral supervisada de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- Para las entidades de certificación estatales que actualmente establecen un requisito de experiencia laboral supervisada, debería exigirse un máximo de 120 horas de experiencia laboral supervisada.
- Para las entidades de certificación estatales que establecen un requisito mínimo, debería aceptarse cualquier combinación de horas pagadas, voluntarias, virtuales y fuera del estado.
- En los casos en que las entidades de certificación estatales exijan experiencia laboral supervisada, se debería proporcionar a los futuros pares certificados una lista de organizaciones en el área de la salud mental, el consumo de sustancias o la familia verificadas que:
  - ofrezcan oportunidades de experiencia laboral supervisada remunerada o voluntaria,
  - puedan y estén preparadas para proporcionar adaptaciones razonables de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y con el Título 6 de la Ley de Derechos Civiles de 1964*.[14,15]

** Las entidades de certificación estatales que reciban ayuda financiera federal están obligadas por ley a proporcionar adaptaciones razonables (p. ej., intérpretes del lenguaje de señas americano) que permitan a las clases protegidas completar la certificación.[16,17] Para obtener más información sobre la accesibilidad, consulte el Modelo de norma n.º8 ("Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad").*

Modelo de norma n.º 6: Verificación de antecedentes

Resumen

Algunas personas con problemas de salud mental o de consumo de sustancias se ven involucradas en el sistema de justicia penal (p. ej., libertad condicional, encarcelamiento, tribunales de desviación o libertad bajo palabra). Si bien se suele pensar que estas son las principales consecuencias tras la detención y la condena, la participación en la justicia puede tener otros efectos duraderos en la persona, incluidas las ramificaciones derivadas de las condenas permanentes, como la dificultad para encontrar empleo y vivienda. Con la actual crisis de salud mental y de consumo de sustancias a la que se enfrenta el país, es importante señalar que se estima que el 44 % de las personas que están en la cárcel y el 37 % de las que están en prisión padecen una enfermedad mental[18], mientras que el 63 % de quienes están en la cárcel y el 58 % de quienes están en prisión padecen un trastorno por consumo de sustancias[19]. El apoyo entre pares desempeña un papel fundamental a la hora de promover la recuperación y reducir la reincidencia en estas poblaciones[20].

Se identificaron un total de 36 certificaciones entre pares estatales que no exigían la verificación de antecedentes, 10 que exigían la verificación de antecedentes y 5 que exigían la autodeclaración de las detenciones o condenas. En las 15 certificaciones que exigen la verificación de antecedentes o la autodeclaración, se observaron distintos niveles de respuesta, en función de la naturaleza y gravedad de la acusación, que dieron lugar a una revisión caso por caso (4), a la inhabilitación automática permanente (9) y a la inhabilitación automática temporal (2). Por ejemplo, en un estado, los delitos que inhabilitaban para la certificación entre pares en el área de la salud mental y el consumo de sustancias incluían desde delitos menores de clase A por consumo de alcohol o drogas durante los cinco años anteriores a la fecha de solicitud hasta condenas de por vida por delitos sexuales contra menores. Como tal, las verificaciones de antecedentes y los requisitos relacionados han sido identificados como un área clave de preocupación en todo el panorama de la certificación entre pares, y una amplia gama de delitos descalificantes a menudo dispares puede dificultar la obtención de la certificación para muchos trabajadores con pares bien calificados, éticos y actualmente respetuosos de la ley. Si bien, en algunos casos, las verificaciones de antecedentes protegen a las poblaciones vulnerables de sufrir daños, también actúan como barreras para los pares que aportan una experiencia de vida única y valiosa. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre verificación de antecedentes.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre verificación de antecedentes* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- La verificación de antecedentes debe ser responsabilidad de las organizaciones contratantes y no parte del proceso de certificación.
- En los casos en que una entidad de certificación estatal opte por obtener información sobre los antecedentes penales de los futuros pares certificados, se recomienda que:
  - describan de forma clara los delitos potencialmente descalificantes* e incluyan directrices sobre el tiempo tras el cual dichos delitos ya no se tendrán en cuenta;

- limiten los delitos que puedan descalificar a aquellos que supongan un riesgo para las personas a las que prestan servicios y excluyan o eviten la mención, investigación o divulgación obligatoria de delitos menores, delitos relacionados con las drogas y el alcohol, delitos graves no violentos, y delitos similares;
- utilicen un proceso inicial de autodeclaración que se centre solo en la identificación de delitos potencialmente descalificantes;
- realicen verificaciones de antecedentes con fines de confirmación o cuando se necesite información adicional;
- revisen las solicitudes marcadas por delitos potencialmente descalificantes caso por caso en un plazo de 90 días a partir de su presentación;
- incorporen un proceso que permita a los futuros pares certificados apelar las descalificaciones por delitos penales.

** Algunos ejemplos de delitos que pueden suponer un riesgo incluyen, entre otros, los delitos de violencia sexual y otros delitos graves forzosos.*

Modelo de norma n.º 7: Recuperación

Resumen

Como se indica en la norma n.º 1 ("Autenticidad y experiencia vivida"), la recuperación asociada a un problema de salud mental o de consumo de sustancias es un componente común y fundamental de la experiencia vivida en toda la fuerza laboral de pares. Los términos "abstinencia" y "recuperación basada en la abstinencia" describen una visión histórica de la recuperación del consumo de sustancias relacionada con un proceso de cambio que incluye abstenerse de consumir cualquier sustancia que altere el estado de ánimo o la mente. Algunos han interpretado que este concepto también incluye algunos medicamentos utilizados en el tratamiento de problemas de salud mental y de consumo de sustancias. Si bien la abstinencia puede ser un camino para algunos, SAMHSA reconoce y apoya el valor de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la adicción, la existencia de múltiples caminos de recuperación y la necesidad de una fuerza laboral de pares que refleje los diferentes requisitos y la composición diversa de las poblaciones que se atienden. En las conversaciones con nuestros socios expertos, se identificaron los requisitos específicos del camino de recuperación para la certificación entre pares como una barrera para la expansión y el fortalecimiento de la fuerza laboral de pares, y solo se identificaron dos certificaciones estatales que tenían requisitos específicos explícitos de abstinencia para los futuros pares certificados[21]. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, y en consonancia con la definición práctica de recuperación de SAMHSA como "un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida, y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial"[22], se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre recuperación.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre recuperación* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- Los requisitos específicos del camino de recuperación, incluidos los que se basan en la abstinencia, se deben excluir de los requisitos de certificación. En su lugar, las entidades de certificación estatales deben permitir que las organizaciones contratantes consideren las recomendaciones específicas del camino que satisfagan las necesidades de las poblaciones que atienden.

**Tenga en cuenta que el Modelo nacional de normas sobre recuperación de SAMHSA solo se aplica a las certificaciones entre pares en el área del consumo de sustancias o la salud mental. SAMHSA reconoce la existencia de múltiples caminos de recuperación y reconoce que las personas con experiencia vivida y de vida, incluidas las que reciben servicios de reducción de daños, son componentes fundamentales de la fuerza laboral de pares cuando están integradas en el entorno u organización adecuados. Para obtener más información sobre el trabajo de reducción de daños de SAMHSA, visite la página web de Reducción de daños.*

Modelo de norma n.º 8: Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad

Resumen

Las estrategias y los principios para incorporar la diversidad, la equidad, la inclusión y la accesibilidad (DEIA) en la certificación de apoyo entre pares se han identificado como una necesidad crítica de la fuerza laboral de pares. La DEIA es una norma transversal que se puede incorporar en los requisitos de certificación entre pares (p. ej., capacitación y exámenes), en las estrategias generales utilizadas por las entidades de certificación estatales y en las competencias prácticas utilizadas por los trabajadores con pares individuales. Con un enfoque principal en servir y abordar las necesidades de las poblaciones con escasos recursos y poco representadas a través de estrategias de equidad de salud conductual, algunas poblaciones clave que se benefician de la DEIA incluyen, entre otras, personas negras, latinas e indígenas, y nativos americanos; asiáticos americanos e isleños del Pacífico, y otras personas de color; miembros de grupos religiosos; miembros de minorías culturales y lingüísticas; personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer/en cuestionamiento, intersexuales y otras personas (LGBTQI+); personas involucradas en la justicia; veteranos; personas con discapacidades (como personas sordas o con dificultades auditivas); adultos mayores; personas que viven en zonas rurales; y personas afectadas negativamente por la pobreza o la desigualdad persistentes. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad de SAMHSA recomienda las siguientes estrategias para incorporar la DEIA en las certificaciones entre pares:

Capacitación y exámenes (accesibilidad)

- Incorporar subtítulos, materiales de video firmados, materiales en braille, intérpretes y otras adaptaciones para personas con discapacidades.
- Incluir métodos alternativos como viñetas, videos y componentes de escenarios/juegos de rol.
- Ofrecer múltiples formatos e idiomas.
- Ser impartidos en varios lugares e incluir opciones a distancia/virtuales para promover el acceso equitativo y la certificación.
- Ofrecer varias fechas y horarios para realizar capacitaciones y exámenes accesibles a lo largo del año.
- Permitir que las personas elijan una entidad de capacitación diferente si la elección original no satisface sus necesidades de accesibilidad o no puede hacerlo.
- Proporcionar adaptaciones razonables de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y con el Título 6 de la Ley de Derechos Civiles de 1964[23,24].

Capacitación y exámenes (contenido)

- Abordar la lucha contra el racismo, la discriminación, los privilegios, los prejuicios implícitos y las barreras estructurales.
- Estar diseñados y dirigidos por personas de poblaciones diversas y poco representadas.
- Incorporar capacitaciones específicas de accesibilidad para pares que puedan trabajar con poblaciones protegidas.
- Incluir contenidos sobre la competencia cultural y estructural, y la práctica y aplicación de la DEIA.
- Incluir contenidos sobre las barreras de acceso a los servicios para los grupos marginados.

Estrategias generales

- Reconocer la soberanía tribal mediante el reconocimiento de la reciprocidad en los casos en que existan naciones tribales más allá de las fronteras estatales.
- Dirigir la contratación y promover caminos hacia la certificación para poblaciones diversas y poco representadas.
- Contratar a consultores y capacitadores de poblaciones diversas y poco representadas.
- Ofrecer programas de becas en los casos en que el costo de la certificación (incluidas las pruebas y los exámenes) sea un obstáculo.
- Ofrecer financiación y becas cuando el costo de la traducción en tiempo real para el acceso a la comunicación (CART), la interpretación en lenguaje de señas americano (ASL) y otras soluciones de accesibilidad lingüística constituyan un obstáculo para la certificación.

Modelo de norma n.º 9: Ética

Resumen

Las normas éticas elevan la calidad de los servicios y el bienestar de las personas atendidas por la fuerza laboral de pares. Por lo general, adoptan la forma de un código de ética o un código de conducta ética, y son un componente común de las certificaciones entre pares nacionales y estatales. Con frecuencia, se exige a los pares certificados que revisen, firmen y cumplan un código de ética para obtener y mantener su certificación. Algunos ejemplos de directrices éticas/códigos de ética en las entidades de certificación nacionales y estatales figuran en el Anexo D, en la sección de referencias y recursos, de este documento. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre ética.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre ética* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- Las entidades de certificación estatales deben utilizar un comité de ética compuesto por trabajadores con pares certificados para desarrollar un código de ética o revisar uno existente para asegurar que las directrices éticas sean aplicables a la función de los pares y que no sean de naturaleza clínica.
- Los futuros pares certificados deben leer, firmar y cumplir un código de ética del trabajador con pares.
- Las entidades de certificación estatales deben implementar un proceso anónimo y disponible al público para denunciar una supuesta violación de las normas éticas por parte de los trabajadores con pares certificados y las organizaciones contratantes.
- Las entidades de certificación estatales deben contar con un comité o consejo imparcial, formado por trabajadores con pares certificados y no afiliados a la entidad de certificación, para revisar las infracciones de las normas éticas y tomar las medidas oportunas cuando sea necesario.
- Cada año, las entidades de certificación estatales deben impartir una capacitación continua sobre normas éticas.
- Los códigos de ética deben incluir, por ejemplo, normas éticas que requieran un consentimiento o una declaración respecto de lo siguiente:
  - la función, el alcance y las responsabilidades definidas del par;
  - el mantenimiento de los límites personales y profesionales;
  - la prevención de conflictos de intereses;
  - la confidencialidad;
  - la obligatoriedad de denunciar.

** Como se describe en el Modelo de norma n.º 2 ("Capacitación"), se recomienda encarecidamente un contenido de capacitación detallado sobre ética, que incluya dilemas éticos como las relaciones duales y las denuncias obligatorias.*

Modelo de norma n.º 10: Costos y tarifas

Resumen

Las tarifas asociadas con la solicitud, las capacitaciones, los exámenes y la recertificación se han identificado como barreras significativas para la certificación de la fuerza laboral de pares. El análisis comparativo de los requisitos estatales identificó 20 certificaciones estatales que ofrecen capacitación gratuita para el apoyo entre pares, 20 certificaciones estatales que incluyen costos que varían según el proveedor de capacitación utilizado y 10 estados con costos que oscilan entre $99 y $900. Alrededor de la mitad de las entidades de certificación que se analizaron también incluían tasas de solicitud inicial que oscilaban entre menos de $100 y $299, con un costo promedio de $130. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre costos y tarifas.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre costos y tarifas de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- Las entidades de certificación estatales deben trabajar con su estado para encontrar recursos que subvencionen todos los costos o tarifas de la certificación y la recertificación.
  - Las posibles fuentes de fondos pueden incluir, por ejemplo, los ingresos generales del estado, las subvenciones en bloque de SAMHSA (subvención en bloque para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias/subvención en bloque para la salud mental), otros programas de financiación de subvenciones discrecionales o de fórmula permitida, otras fuentes públicas o privadas.
- Las entidades de certificación estatales trabajan con su estado para encontrar recursos que subvencionen todos los costos o tarifas asociados con adaptaciones razonables (p. ej., CART, interpretación de ASL y otras adaptaciones para discapacidades o acceso al idioma).
- Si los costos están asociados a una certificación, las entidades de certificación estatales ofrecen becas* a cualquier persona que no pueda pagar su certificación.
- En los casos en que lo anterior no sea posible, o cuando las revisiones asociadas a estos cambios estén en curso, las entidades de certificación estatales expondrán de forma clara los costos o tarifas exactos asociados a cada uno de los siguientes elementos, si procede:
  - Tarifa general de solicitud.
  - Capacitaciones.
  - Exámenes.
  - Costo total de la certificación.
  - Costo total de la recertificación, incluidos los costos asociados con cualquier unidad de educación continua (si procede).

** En el Anexo D, Referencias y recursos, puede encontrar ejemplos de programas de becas ofrecidos por entidades de certificación estatales. Tenga en cuenta que SAMHSA no respalda ninguna entidad de certificación estatal específica; solo se ofrecen ejemplos de cómo las entidades de certificación estatal pueden estructurar los programas de becas.*

Modelo de norma n.º 11: Supervisión entre pares

Resumen

La supervisión es una actividad profesional y colaborativa entre un supervisor y un trabajador en la que el supervisor proporciona comentarios y orientación para apoyar el desempeño y el crecimiento de un trabajador. Esto promueve la entrega competente y ética de servicios, y el desarrollo y crecimiento continuos de las habilidades, conocimientos, destrezas y valores de un trabajador con pares[25]. Durante la discusión del TEP, la supervisión entre pares también se identificó como fundamental para la fidelidad de los servicios de apoyo entre pares y como una norma operativa importante para la fuerza laboral de pares. En 2014, se desarrollaron los pilares de la supervisión de apoyo entre pares, con cinco pilares que surgieron de una serie continua de reuniones entre SAMHSA, la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental y otros socios expertos. Se determinó que quienes asumieran las tareas de supervisión debían tener una comprensión profunda de la naturaleza de la práctica entre pares, conocimiento de la función del trabajador con pares y de los principios y la filosofía de la recuperación (para los trabajadores con pares en el área del consumo de sustancias o la salud mental) o la resiliencia (para los trabajadores con pares en el área de la familia), y familiaridad con el código de ética para los trabajadores con pares en su estado[26]. A través de la colaboración con nuestros socios expertos y el análisis de diversos recursos, se desarrolló el siguiente Modelo nacional de normas sobre supervisión entre pares.

Norma recomendada

El Modelo nacional de normas sobre supervisión entre pares* de SAMHSA recomienda lo siguiente:

- Las entidades de certificación estatales deben considerar el desarrollo y la implementación de un proceso de certificación para supervisores de pares que incluya las siguientes características:
  - Las entidades de certificación estatales deben requerir que los futuros supervisores de pares certificados tengan experiencia directa como trabajadores con pares, experiencia vivida relevante** y una profunda comprensión de las habilidades, valores y principios de la función de los pares.
    - **Certificaciones para supervisores de pares en el área del consumo de sustancias y la salud mental:** Las entidades de certificación estatales deben incorporar los elementos centrales descritos en los cinco pilares de la supervisión de apoyo entre pares en los requisitos de certificación.
    - **Certificaciones para supervisores de pares en el área de la familia:** Las entidades de certificación estatales deben incorporar los elementos centrales asociados a la resiliencia en los requisitos de certificación.
  - Las entidades de certificación estatales deben requerir que los supervisores de pares certificados reciban capacitación que incluya, como mínimo, las recomendaciones descritas en el Modelo de norma n.º 2 (“Capacitación”).

- Las entidades de certificación estatales deben incorporar las recomendaciones descritas en el Modelo de norma n.º 4 (“Educación formal”) en las certificaciones para supervisores de pares.
- Las entidades de certificación estatales deben incorporar, como mínimo, las estrategias descritas en el Modelo de norma n.º 8 (“Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad”) en las certificaciones para supervisores de pares.
- Las entidades de certificación estatales deben requerir que los supervisores de pares certificados se adhieran a un código de ética que incluya, como mínimo, las recomendaciones descritas en el Modelo de norma n.º 9 (“Ética”).

- Las entidades de certificación estatales deben asociarse con organizaciones de contratación y entidades dirigidas por pares y familias para desarrollar e implementar trayectorias profesionales específicas para supervisores para trabajadores con pares certificados.

** El Modelo nacional de normas sobre supervisión entre pares de SAMHSA se ha escrito específicamente para las certificaciones para supervisores de pares y solo se aplica a ellas. Los recursos para ayudar a los supervisores a comprender la función de los trabajadores con pares y cómo supervisar a los trabajadores con pares en entornos de salud conductual están disponibles en la página web de BRSS TACS de SAMHSA, Spotlight for Supervision of Peers y Family, Parent and Caregiver Peer Support in Behavioral Health.*

*** Si bien no es un enfoque modelo, se reconoce que algunas organizaciones ya pueden emplear supervisores de pares sin experiencia vivida o experiencia como trabajadores con pares. Para estos casos, y cuando un trabajador con pares busca horas de certificación de supervisión dentro de dichas organizaciones, SAMHSA recomienda que las entidades de certificación estatales incorporen disposiciones o asignaciones especiales que satisfagan las necesidades combinadas del trabajador con pares, el supervisor de pares y la organización de contratación.*

VI. REVISIONES Y RECIPROCIDAD

Cada certificación estatal trae un conjunto único de fortalezas y desafíos, y SAMHSA confía en que los procesos de certificación que se utilizan en todo el país forman pares certificados fuertes, comprometidos y bien informados. Por esta razón, SAMHSA recomienda que las entidades de certificación estatales fortalezcan los esfuerzos de colaboración e implementen procesos adicionales para expandir la reciprocidad, y recomienda encarecidamente a las entidades de certificación estatales utilizar este documento para revisar, fortalecer y alinear sus certificaciones de apoyo entre pares con otros estados. Se identificaron algunas posibles estrategias para apoyar y expandir la fuerza laboral de pares, las cuales se describen en el Anexo A. También se desarrolló un conjunto de preguntas orientadoras para ser consideradas por las entidades de certificación estatales durante las revisiones y al explorar estrategias para aumentar la reciprocidad y expandir la fuerza laboral de pares, las cuales se describen en el Anexo B.

VII. CONCLUSIÓN

En el transcurso del desarrollo del Modelo nacional de normas para la certificación de apoyo entre pares, SAMHSA revisó decenas de documentos y trabajó con cientos de expertos en la materia con diferentes tipos de experiencia vivida y experiencia profesional en apoyo entre pares. Los procesos de análisis y colaboración arrojaron información crítica sobre la fuerza laboral de pares y el estado actual de la certificación entre pares, lo que dio como resultado un producto que busca llamar la atención y crear igualdad entre los requisitos de certificación. SAMHSA cree firmemente que las normas y las estrategias descritas en este documento beneficiarán a las entidades de certificación estatales, la fuerza laboral de pares y las personas a las que se prestan servicios. A medida que evolucionan las necesidades en el área de la salud mental y el consumo de sustancias del país, surgirán nuevos desafíos relacionados con la práctica y la certificación entre pares en el área de la salud mental, el consumo de sustancias y la familia, lo que hará que la innovación y la colaboración entre socios federales, estatales y locales sean aún más importantes. SAMHSA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos siguen comprometidos a apoyar estos esfuerzos y, lo que es más importante, a la fuerza laboral de pares que está liderando el camino.

VIII. ANEXOS

ANEXO A: Estrategias para apoyar y expandir la fuerza laboral de pares

1. Establecer una junta o comité de reciprocidad integrado por trabajadores con pares certificados.
2. Crear un acuerdo interestatal u otro documento vinculante que se pueda usar para establecer reciprocidad entre estados.
3. Conectarse con una organización nacional de reciprocidad para discutir estrategias para implementar la reciprocidad.
4. Desarrollar un proceso de certificación simple para los trabajadores con pares que estén certificados en otro estado. Un ejemplo de esto podría ser exigir a un trabajador con pares que presente documentación que muestre la certificación de otro estado y luego otorgar una certificación provisional o permitir que ese trabajador con pares se presente de inmediato para su examen, si es necesario.
5. Formar consorcios estatales para crear conciencia, establecer recursos y alentar la adopción del Modelo nacional de normas descrito en este documento.
6. Asociarse con universidades y universidades comunitarias para expandir las trayectorias profesionales y las oportunidades educativas para los trabajadores con pares certificados.
7. Colaborar con socios locales, estatales y federales para identificar estrategias para promover salarios dignos para la fuerza laboral de pares certificada.
8. Desarrollar y realizar capacitaciones que tengan como objetivo aumentar la conciencia de los proveedores y de otras personas sobre el valor y la función de los trabajadores con pares.

ANEXO B: Preguntas orientadoras para revisar las certificaciones entre pares

1. ¿Nuestra certificación garantiza que los futuros pares certificados hayan vivido o tengan una experiencia de vida que se alinee con las poblaciones a las que pueden servir después de la certificación?
2. Salvo que existan requisitos educativos formales, ¿cómo los futuros pares certificados pueden demostrar su alfabetización y fluidez en el idioma en el que trabajarán?
3. ¿Un futuro par certificado ya tiene experiencia profesional trabajando como par certificado en otro estado? Si es así, ¿qué procesos podemos tomar para acelerar o transferir su certificación?
4. Si un futuro par certificado no tiene ninguna experiencia trabajando como trabajador con pares certificado, ¿qué capacitaciones básicas son fundamentales para su éxito? ¿Pueden tener éxito sin ninguna experiencia laboral?
5. ¿Nuestra certificación capacita a los trabajadores con pares sobre DEIA? De manera similar, ¿cómo incorpora nuestra certificación los principios de DEIA para expandir la fuerza laboral de pares?
6. Después de completar los requisitos de capacitación, ¿qué examen limitaría las barreras y qué contenido se puede usar para determinar la competencia y ampliar la accesibilidad?
7. ¿Una verificación de antecedentes representará una barrera para expandir la fuerza laboral de pares en mi estado? Por el contrario, ¿la falta de una verificación de antecedentes pone en riesgo a alguna población especial?
8. ¿Tenemos un código de ética escrito por los trabajadores con pares? ¿Cómo manejamos las faltas éticas de manera imparcial?
9. ¿Tenemos una certificación vigente para los supervisores de pares? Si no, ¿cómo podemos desarrollar una?
10. ¿Cómo podemos colaborar con otras entidades de certificación estatales y organizaciones administradas por pares y familias para redactar o adoptar un examen que se pueda usar para pares certificados que se mudan? ¿Qué pasos podemos tomar para elaborar un pacto interestatal?
11. ¿Hay naciones tribales que comparten una frontera entre nuestro estado y otro? Si es así, ¿cómo podemos asegurarnos de que los trabajadores de pares tribales puedan brindar servicios en toda su tribu?
12. ¿Qué partes de nuestro proceso de certificación, si las hay, podrían ser barreras para expandir la fuerza laboral de pares y certificar trabajadores con pares calificados?

ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA		
Name	**Afiliación**	**Cargo**
Noah Abdenour	Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas	Director de apoyo y recuperación entre pares
Jane Adams	Keys for Recovery	Directora ejecutiva
Mark Attanasi	Consorcio Internacional de Reciprocidad y Certificación (IC&RC)	Director ejecutivo
Mark Blackwell	Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo de Virginia	Director, Oficina de Servicios de Recuperación
Amy Brinkley	Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental	Coordinadora de sistemas de apoyo a la recuperación
Teri Brister	Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales	Directora de programas
Elizabeth Burden	Consejo Nacional para el Bienestar Mental	Asesora principal
Cherene Caraco	Promise Resource Network	Directora ejecutiva
Stacy Charpentier	Comunidad de Connecticut para la Recuperación de la Adicción	Directora de capacitaciones
Rita Cronise	Rutgers University	Coordinadora, Academy of Peer Services
Patsy Cunningham	Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA)	Asesora de salud conductual de la HRSA
Kelly Davis	Mental Health America	Vicepresidenta asociada de defensa de pares y jóvenes

ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA		
Name	**Afiliación**	**Cargo**
Judith Dey	Subsecretaria de planificación y evaluación, Oficina del Secretario del HHS	Economista
Johanna Dolan	Peer Recovery Center of Excellence	Líder del comité directivo sobre la integración de servicios entre pares
Jonathan P. Edwards	Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York	Consultor del programa
Amy Farrington	Junta de Certificación de Florida/Junta Nacional de Certificación para Profesionales de la Salud Conductual	Directora de certificaciones
Dana Foglesong	National Association of Peer Supporters	Expresidenta inmediata, Junta Directiva
Anthony Fox	Asociación de Consumidores de Salud Mental de Tennessee	Director ejecutivo
Miranda Gali	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), División de Prevención de Sobredosis	Analista de salud pública/becaria de gestión presidencial
Lynda Gargan	National Federation of Families	Directora ejecutiva
Peter Gaumond	Oficina de la Política Nacional de Control de Drogas	Analista principal de políticas
Rebecca Glover-Kudon	CDC, División de Prevención de Sobredosis	Científica del comportamiento

ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA		
Name	**Afiliación**	**Cargo**
Kimberly Govak	Faces & Voices of Recovery	Gerenta de programa
Jesse Heffernan	Helios Recovery Services LLC	Copropietario/consultor/ capacitador
Ann Herbst	Young People in Recovery	Directora ejecutiva
Haner Hernandez	Peer Recovery Center of Excellence	Líder del Comité Directivo sobre Diversidad, Equidad e Inclusión
Mirna Herrera	University Health	Gerente de pares/entrenadora de certificación
Cindy Herrick	2020 Mom (próximamente, será el "Centro de políticas para la salud mental materna")	Líder de proyectos especiales y de apoyo entre pares
Sharon Hesseltine	Peer Recovery Center of Excellence	Presidenta del comité directivo
Annette Hubbard	Ninilchik Traditional Council	Administradora de casos/apoyo entre pares
Nell Hurley	Peer Recovery Center of Excellence	Líder del Comité Directivo de RCO Capacity Building
Mark A. Jenkins	Connecticut Harm Reduction Alliance	Director ejecutivo
Laurie Johnson-Wade	Peer Recovery Center of Excellence	Líder del Comité Directivo sobre el Desarrollo de la Fuerza Laboral de Pares
Clarence Jordan	Beacon Health Options	Vicepresidente de bienestar y recuperación
Karen Kangas	Hartford Healthcare	Directora de recuperación y asuntos familiares
Lisa Kearney	Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA)	Asesora principal de salud del secretario

ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA		
Name	**Afiliación**	**Cargo**
Kris Kelly	Peer Recovery Center of Excellence	Director de proyectos para RCO Capacity Building
Andrea Knox	HRSA	Jefa de equipo interino/analista de salud pública
Kyneta Lee	Copeland Center for Wellness and Recovery	Directora nacional de capacitación entre pares
Molly Welch Marahar	Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan	Gerenta de alineación estratégica y compromiso
Eric Martin	Junta de Certificación de Salud Mental y Adicciones de Oregón, Asociación MetroPlus de Profesionales de la Adicción	Director
Mark McDonald	Ozark Center New Directions y Junta de Acreditación de Misuri	Consejero, supervisor, miembro de la Junta
Keris Myrick	Inseparable	Vicepresidenta de asociaciones
Cheryle Pacapelli	Harbor Care	Directora de proyectos, organización facilitadora de servicios de apoyo para la recuperación entre pares
Kristina Padilla	California Consortium of Addiction Programs and Professionals	Vicepresidenta de educación y desarrollo estratégico
Joe Powell	Association of Persons Affected by Addiction	Presidente/director ejecutivo
Christina Ramsey	HRSA	Analista de salud pública/jefa de proyectos

ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA		
Name	**Afiliación**	**Cargo**
Ruth Riddick	ASAP-New York Certification Board	Especialista en comunicaciones, capacitación y recuperación entre pares
Jason Robison	Emotional Health Association/SHARE!	Director de programas
Joseph Rogers	National Mental Health Consumer's Self-Help Clearinghouse	Director ejecutivo
Elsa Roman	San Antonio Clubhouse	Supervisora de apoyo entre pares
Arc Telos Saint Amour (Tay)	Youth MOVE National	Director ejecutivo
Tim Saubers	Peer Recovery Center of Excellence	Gestor de proyectos para el desarrollo de la fuerza laboral de pares
Eric Scharf	Depression and Bipolar Support Alliance	Asesor federal de defensa
Karen A. Scott	Foundation for Opioid Response Efforts	Presidenta
Amy Smith	Health Solutions, Pueblo, Colorado	Especialista en apoyo entre pares
Sue Smith	Georgia Parent Support Network	Directora ejecutiva
Lisa St. George	RI International	Vicepresidenta de apoyo y empoderamiento entre pares
Millie Sweeney	Family-Run Executive Director Leadership Association (FREDLA)	Directora de aprendizaje y desarrollo de la fuerza laboral

ANEXO C: Panel de expertos técnicos en certificación de apoyo entre pares de SAMHSA		
Name	**Afiliación**	**Cargo**
Patricia J. Sweeney	Administración de la Salud de los Veteranos (VHA), Departamento de Asuntos de los Veteranos	Directora nacional de servicios de apoyo entre pares, Oficina de Salud Mental y Prevención del Suicidio de la VHA
Khatera Aslami Tamplen	Alameda County Behavioral Health	Gerenta, Oficina de Servicios de Apoyo entre Pares
Cynthia Moreno Tuohy	NAADAC, the Association for Addiction Professionals	Directora ejecutiva
Adam Viera	Peer Recovery Center of Excellence	Codirector
Pam Werner	Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, Oficina de Salud Conductual Especializada	Gerenta de servicios entre pares
Nicole M. Wilkerson	HRSA	Analista de gestión/jefa de proyectos
Aaron Williams	Peer Recovery Center of Excellence	Director de proyectos de integración de servicios entre pares
Alexia Wolf	Oficina de la Vicegobernadora Bethany Hall-Long	Directora del Consorcio de Salud Conductual
Jesse Wysocki	The McShin Foundation	Director de operaciones

ANEXO D: Referencias y recursos

Generales y transversales

Referencias

[1] White House. (2022, March 2). *Fact sheet: President Biden to announce strategy to address our national mental health crisis, as part of unity agenda in his first State of the Union*. Whitehouse.gov. https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-as-part-of-unity-agenda-in-his-first-state-of-the-union/

[2] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). *Core competencies for peer workers in behavioral health services*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/core-competencies_508_12_13_18.pdf

[3] Peer Recovery Center of Excellence. (2023). *Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States*. https://peerrecoverynow.org/wp-content/uploads/2023-FEB-07-prcoe-comp-analysis.pdf

[4] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). *Core competencies for peer workers in behavioral health services*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/core-competencies_508_12_13_18.pdf

[5] Peer Recovery Center of Excellence. (2023). *Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States*. https://peerrecoverynow.org/wp-content/uploads/2023-FEB-07-prcoe-comp-analysis.pdf

[6] Peer Recovery Center of Excellence. (2023). *Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States*. https://peerrecoverynow.org/wp-content/uploads/2023-FEB-07-prcoe-comp-analysis.pdf

[7] Salzer, M. S., Calhoun, G., Loss, R. E., Schwenk, E., Darr, N., Boyer, W., Goessel, J., & Brusilovskiy, E. (2013). Benefits of working as a certified peer specialist: Results from a statewide survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 36*(3), 219–221. http://www.mhanational.org/sites/default/files/Benefits of Working as a Certified Peer Specialist.pdf

[8] Ohio Department of Mental Health and Addiction Services. (n.d.). Become an adult peer supporter. Ohio Mental Health & Addiction Services. https://mha.ohio.gov/community-partners/peer-supporters/become-an-adult-peer-supporter

[9] Peer Recovery Center of Excellence. (2023). *Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States*. https://peerrecoverynow.org/wp-content/uploads/2023-FEB-07-prcoe-comp-analysis.pdf

Recursos

U.S. Government Accountability Office. (2018, November). *Leading practices for state programs to certify peer support specialists*. https://www.gao.gov/assets/gao-19-41.pdf

Opioid Response Network. (n.d.). Reimbursement for peer support services through Medicaid. https://opioidresponsenetwork.org/documents/December2020_Medicaid-Peers_12-8-2020.pdf

National Association of Peer Supporters. (2019). *National practice guidelines for peer specialists and supervisors*. https://www.peersupportworks.org/wp-content/uploads/2021/07/National-Practice-Guidelines-for-Peer-Specialists-and-Supervisors-1.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). 988 Suicide & Crisis Lifeline. https://www.samhsa.gov/find-help/988

Modelo de norma n.º 1: Autenticidad y experiencia vivida

Referencias

[10] U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). *The Surgeon General's call to action to implement the national strategy for suicide prevention*. https://www.hhs.gov/sites/default/files/sprc-call-to-action.pdf

[11] Ramirez, G. G., Bradley, K., Amos, L., Jean-Baptiste, D., Ruggiero, R., Marki, Y., Donier, J., ... Benton, A. (2022). *What is lived experience?* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/5840f2f3645ae485c268a2784e1132c5/What-Is-Lived-Experience.pdf

[12] U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. (2022, January 4). *Methods and emerging strategies to engage people with lived experience*. https://aspe.hhs.gov/reports/lived-experience-brief

[13] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery*. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf

Modelo de norma n.º 2: Capacitación

Recursos

Family Run Executive Director Leadership Association (FREDLA). (n.d.). Core competencies for peer workers in behavioral health services. https://www.fredla.org/wp-content/uploads/2016/01/Input-into-Core-Competencies-for-Peer-Workers-in-Behavioral-Health-Services-5_1_15.pdf

National Federation of Families. (n.d.). Certification competencies. https://www.ffcmh.org/certification-competencies

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). *Promoting wellness: A guide to community action*. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4957.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2010, September). *Recovery-oriented systems of care (ROSC) resource guide*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc_resource_guide_book.pdf

Modelo de norma n.º 5: Experiencia laboral supervisada

Referencias

[14] U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Disability Rights Section. (1990). Americans with Disabilities Act of 1990, as amended. https://www.ada.gov/law-and-regs/ada/

[15] U.S. Department of Labor, Office of the Assistant Secretary for Administration and Management. (n.d.). Title VI, Civil Rights Act of 1964. https://www.dol.gov/agencies/oasam/regulatory/statutes/title-vi-civil-rights-act-of-1964

[16] U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). Limited English proficiency (LEP). https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/special-topics/limited-english-proficiency/index.html

[17] U.S. Department of Labor, Office of Disability Employment Policy. (n.d.). Job Accommodation Network (JAN). https://www.dol.gov/agencies/odep/resources/jan

Recursos

ADA.gov. (2020, February 28). ADA requirements: Effective communication. U.S. Department of Justice, Civil Rights Division. https://www.ada.gov/resources/effective-communication/

Job Accommodation Network. (n.d.). Sign language interpreters. https://askjan.org/articles/Sign-Language-Interpreters.cfm#:~:text=From%20 the%20EEOC%3 A%20Employers%20 must,participate%20in%20 employer%2Dsponsored%20training%2C

Modelo de norma n.º 6: Verificación de antecedentes

Referencias

[18] Bronson, J., & Berzofsky, M. (2017, June). *Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates, 2011–12*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/imhprpji1112.pdf

[19] Bronson, J., & Berzofsky, M. (2017, June). *Drug use, dependence, and abuse among state prisoners and jail inmates, 2007–2009*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/dudaspji0709.pdf

[20] Barrenger, S. L., Maurer, K., Moore, K. L., & Hong, I. (2020). Mental health recovery: Peer specialists with mental health and incarceration experiences. *American Journal of Orthopsychiatry, 90*(4), 479–488. https://doi.org/10.1037/ort0000450

Modelo de norma n.º 7: Recuperación

Referencias

[21] Peer Recovery Center of Excellence. (2023). *Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States*. https://peerrecoverynow.org/wp-content/uploads/2023-FEB-07-prcoe-comp-analysis.pdf

[22] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery*. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf

Recursos

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). Harm reduction at SAMHSA. https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction

Modelo de norma n.º 8: Diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad

Referencias

[23] U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Disability Rights Section. (1990). Americans with Disabilities Act of 1990, as amended. https://www.ada.gov/law-and-regs/ada/

[24] U.S. Department of Labor, Office of the Assistant Secretary for Administration and Management. (n.d.). Title VI, Civil Rights Act of 1964. https://www.dol.gov/agencies/oasam/regulatory/statutes/title-vi-civil-rights-act-of-1964

Recursos

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). Behavioral health equity. http://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity

National Association of State Mental Health Program Directors. (2015, November 10). *Being seen!: Establishing deaf to deaf peer support services and training*. https://nasmhpd.org/sites/default/files/Assessment-5_Deaf-and-Hard-of-Hearing-Peer-Support.pdf

Modelo de norma n.º 9: Ética

Recursos

Family Run Executive Director Leadership Association. (2018). *Ethics in parent peer support: Balancing your lived experience and professional roles*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. https://www.fredla.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL_EthicsParentPeerSupportWorkbook_2018.pdf

Association for Addiction Professionals. (n.d.). *National certified peer recovery support specialist (NCPRSS) code of ethics*. http://www.naadac.org/assets/2416/nccap-peer-recovery-support-specialist-code-of-ethics-final06-22-16.pdf

National Federation of Families. (n.d.). CFPS code of ethics. https://www.ffcmh.org/certification-cfps-code-of-ethics

California Mental Health Services Authority. (n.d.). *Medi-Cal peer support specialist certification—Code of ethics*. https://www.capeercertification.org/code-of-ethics/

Modelo de norma n.º 10: Costos y tarifas

Recursos

California Mental Health Services Authority. (n.d.). Certification scholarships. https://www.capeercertification.org/certification-scholarships/

Florida Certification Board. (n.d.). Certified recovery peer specialist provisional (CRPS-P). https://flcertificationboard.org/certifications/certified-recovery-peers-specialist-provisional-crpsp/

Modelo de norma n.º 11: Supervisión entre pares

Referencias

[25] Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015, March). *Pillars of peer support – VI: peer specialist supervision*. www.pillarsofpeersupport.org

[26] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). *Family, parent and caregiver peer support in behavioral health*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/family-parent-caregiver-support-behavioral-health-2017.pdf

Recursos

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). *Supervision of peer workers*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/brss-tacs-peer-worker-supervision.pdf

Publicación n.º PEP23-10-01-001
Publicado en 2023

SAMHSA
Administración de Servicios de
Salud Mental y Abuso de Sustancias

La misión de SAMHSA es liderar los esfuerzos de prestación de servicios y salud pública que promuevan la salud mental, prevengan el consumo indebido de sustancias y brindar tratamientos y apoyos para fomentar la recuperación al mismo tiempo que garantizan un acceso equitativo y mejores resultados.

1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727) • 1-800-487-4889 (dispositivo de telecomunicaciones para sordos) www.samhsa.gov